

УДК 94(47)+72.036

DOI 10.18413/2687-0967-2020-47-1-151-159

**КОНСТРУКТИВИСТСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ КОМПЛЕКСЫ УРАЛА
1920-х – 1930-х гг.: АРХИТЕКТУРА И РАЗМЕЩЕНИЕ****CONSTRUCTIVIST MEDICAL COMPLEXES OF URALS IN THE ERA OF 1920es
AND 1930es: ARCHITECTURE AND EXPOSITION****К.Д. Бугров****K.D. Bugrov**

Институт истории и археологии Уральского отделения Российской Академии наук,
Россия, 620990, г. Екатеринбург, ул. Ковалевской, 16

Institute of History and Archaeology of Ural Branch of Russian Academy of Sciences,
16 Kovalevskaja St., Ekaterinburg, 620990, Russia

E-mail: k.d.bugrov@gmail.com

Аннотация

Настоящая статья посвящена анализу географического расположения и архитектурного облика конструктивистских медицинских сооружений и комплексов, выстроенных на территории Уральского региона в 1920-е – 1930-е гг. Выявлено около 25 конструктивистских медицинских комплексов, возведенных за этот период времени в 12 уральских городах. Эти здания обладают единым набором архитектурно-стилистических и планировочных черт, что позволяет говорить о них как о важной части историко-культурного наследия советского авангарда. Кроме того, за десять с небольшим лет на Урале было выстроено практически столько же крупных больничных зданий, что и за предыдущее столетие, что превращает конструктивистские медицинские комплексы в памятник переломной для истории отечественного города эпохи. Однако анализ территориального размещения новых сооружений позволяет сделать вывод о неравномерности развертывания медицинской инфраструктуры в эпоху индустриализации.

Abstract

The paper deals with the analysis of geographical localization and architectural exterior of the large medical structures and complexes erected in Ural region during the period of forced industrialization in 1920es – 1930es. The total number of constructivist medical complexes is roughly 25 units in 12 cities of Urals, and they share the key stylistic features both in appearance and in exposition. The most prominent complexes are located in Sverdlovsk and Chelyabinsk, which, being the regional administrative centers, account for almost one-fifth of them. Most of the medical buildings, however, were erected in smaller industrial centers – Nadezhdinsk (Serov), Solikamsk, Berezniki, Lysva, Nizhny Tagil, Kamensk-Uralskii, Troitsk, Verkhniy Ufalei, Zlatoust, and Satka. In roughly a dozen years, the overall number of large medical complexes constructed in cities of Urals reached or even exceeded the overall number of medical complexes constructed during the previous hundred of years, and thus the intensity of construction in the field of healthcare increased greatly in the time of industrialization. Thus, the constructivist buildings which we describe, are representing coherent and important part of the national heritage both in terms of cultural legacy of Soviet avantgarde and in terms of the history of key moment in the development of Russian healthcare system which, since that moment, became massively spread. However, the allocation of the newly erected structures was rather lopsided, since the deployment of medical infrastructure depended not only upon the priorities of industrialization but also upon the base that already existed and upon the deficit of resources, which was especially bad in the new construction sites.

Ключевые слова: больница, конструктивизм, здравоохранение, индустриализация, Урал, СССР.

Key words: hospital, constructivism, healthcare, industrialization, Urals, USSR.

Историко-культурная ценность архитектуры советского конструктивизма 1920-х – 1930-х гг. сегодня признана весьма широко, а интерес к ней в обществе растет [Deschepper]. Важной частью конструктивистского наследия являются комплексы советской больничной архитектуры – как правило, это уникальные, нетиповые проекты. Некоторые из этих зданий уже являются памятниками архитектуры, другие же не находятся под охраной, и тщательный учет данных комплексов позволил бы включить медицинскую архитектуру в число культурных аттракций Уральского региона. Примером использования архитектуры медицинских учреждений для создания «добавленной стоимости» в культурном секторе можно назвать госпиталь Сан-Пау архитектора Л. Доменека-и-Монтанера в Барселоне, построенный в 1901–1930 гг., в 1997 г. внесенный в список ЮНЕСКО, а в 2014 г. музеефицированный и открытый для посетителей. С другой стороны, медицинские комплексы являлись важной частью новой системы советского градостроения – амбициозного социального, экономического и культурного эксперимента, социалистического города [Kotkin, p. 235–238].

Архитектурно-градостроительный аспект системы здравоохранения эпохи индустриализации привлекает внимание исследователей [Хан-Магомедов], однако специальные работы, посвященные этому аспекту, единичны [Семякин]. В частности, для Уральского региона специальная характеристика конструктивистских больничных комплексов не предпринималась, хотя отдельные медицинские здания попадали в фокус внимания ученых, изучавших застройку конкретных городов.

В трудах, посвященных истории здравоохранения Урала, на первый план обычно выдвигаются общие организационные и кадровые показатели с опорой на общие цифры числа учреждений, врачей или коек – например, коэффициент обеспеченности врачами на 10 человек населения [Клементьева, 21] или общие цифры строительства новых больниц [Островкин, 2019, 99–100]. Но важно учитывать и конкретную географическую привязку развертывания системы здравоохранения. Именно поэтому анализ распределения крупного больничного строительства межвоенной поры позволит сделать более сбалансированным изучение здравоохранения в целом. Одновременно рассмотрение объемов капитального строительства позволяет фиксировать сдвиги в социально-экономической географии региона.

Настоящая статья призвана восполнить данный пробел, выявляя конструктивистские медицинские комплексы городов Большого Урала, описывая их размещение в конкретных системах градостроения, а также характеризуя архитектурно-стилистическое своеобразие данных комплексов (этой цели служат и приводимые в статье иллюстрации).

Под Большим Уралом мы подразумеваем исторически сложившийся район горнозаводского производства, связанного в первую очередь с добычей минералов (металлы, соль, уголь), входивший в 1930-е годы в состав Уральской области. Таким образом, в понятие Большого Урала мы включаем территорию трех областей – Свердловской, Пермской и Челябинской. При этом относящиеся к горнозаводскому Уралу в экономическом отношении Белорецк и Орск не рассматриваются в нашем анализе, так как никогда не входили в состав Уральской области. Не рассматриваются и территории нынешних Курганской и Тюменской областей, бывшие в 1930-х гг. частью Уральской области, но не относящиеся к исторически сложившемуся горнозаводскому промышленному району. Под конструктивистским медицинским комплексом мы подразумеваем группу зданий либо отдельное крупное здание каменной (кирпич, бетон) постройки, высотой от 2 этажей, с явными признаками конструктивистского стиля в экстерьере (вертикальное остекление лестничных клеток, крупные остекленные объемы, закругленные элементы зданий) и планировке (павильонный принцип). Сюда не относятся барачные больницы, деревянные здания, а также больницы, разместившиеся в неспециализированных зданиях либо встроенные в жилые комплексы, санатории, курорты, профилактории, медицинские учебные учреждения, здравпункты на территории предприятий, ветеринарные лечебницы. Кроме того, в задачи настоящей статьи не входят выявление авторов проектов медицинских комплексов либо специальный анализ их творческих замыслов.

Чтобы оценить масштабы строительства в эпоху индустриализации, нам надо определить объем построенных крупных медицинских сооружений, который существовал к моменту старта первой пятилетки. К середине XIX в. на Урале насчитывалось около 70 госпиталей [Черноухов]. Крупнейшими из них были Нижнетагильский, Чермозский, Кыштымский, Каслинский, Невьянский, Усольский, Верх-Исетский, Каменский. После ликвидации крепостного права заводская медицина пришла в упадок, госпитали начали переходить под управление земств. Земские органы построили в конце XIX – начале XX в. ряд новых больниц, крупнейшими из которых были Александровская больница в Перми, уездные больницы в Ирбите, Кунгуре, Красноуфимске, Камышлове, Верхотурье, Большебрусаянская больница в Екатеринбургском уезде. Кроме того, работали и городские больницы, часто строившиеся на деньги благотворителей – городская больница в Екатеринбурге, Пупышевская больница в Троицке. Но, несмотря на общий рост больничной инфраструктуры, «новые земские и городские больницы представляют собой небольшие двухэтажные здания, маловыразительные по фактуре» [Звагельская, 55]. Абсолютное большинство земских больниц Урала были выстроены с использованием дерева.

Мы можем условно оценить общее число крупных больниц и госпиталей, располагавшиеся на территории Большого Урала к 1920-м гг., в 20–25 единиц; предложить более точную оценку сложно из-за отсутствия комплексных исследований большого хронологического и территориального охвата. Эти медицинские комплексы представляли собой каменные, каменно-деревянные, а зачастую и деревянные здания либо группы зданий высотой не более 2 этажей, старейшие из которых были выстроены в начале XIX в. в неоклассическом стиле.

С конца 1920-х до начала 1940-х гг. на Большом Урале было, по нашим подсчетам, выстроено около 25 крупных больничных комплексов. Почти треть от этого числа возведена в областных центрах – Свердловске и Челябинске.

Наибольшие масштабы больничное строительство приобрело в Свердловске. В 1929–1936 гг. здесь был построен новый комплекс городской больницы, ранее базировавшейся в госпитале Верх-Исетского завода [Токменинова, с. 113]. Этот медгородок (ул. Репина, 1, 2, ул. Московская, 12, Верх-Исетский бул., 6) включал 6 зданий – институт физиотерапии и профессиональных заболеваний, институт гигиены труда и профзаболеваний, стационар, гинекологическое отделение, терапевтическое отделение и хирургическое отделение (было снесено в 1990-х гг.) [Букин, Пискунов, с. 24]. Эти здания обладают чрезвычайно сложной, асимметричной планировкой павильонного типа, имеют все признаки конструктивистского стиля – акцентированные лестничные клетки, эффектные закругленные выступы, треугольные эркеры, крупные площади остекления. Еще один городок медиков разместился в районе переулка Саперов. Главным сооружением здесь было Т-образное в плане здание больницы спецназначения (ул. 8 Марта, 78) – самое крупное медицинское сооружение довоенного СССР [Смирнов, 63–65]. К сожалению, сегодня это здание заброшено. В конце 1930-х гг. была выстроена дорожная поликлиника Свердловска (ул. Гражданская, 7), обладающая F-образной асимметричной планировкой и рядом черт декоративного «обогащения». Наконец, собственной больничной застройкой располагал поселок Уральского завода тяжелого машиностроения (Уралмаш), где в начале 1930-х гг. была построена конструктивистская поликлиника (ул. 40-летия Октября), здание П-образной планировки с закругленными, акцентированными лестничными клетками (рис. 1). В 2012 г. здание было снесено.

Довольно разнообразна и конструктивистская архитектура медицинских учреждений Челябинска, разбросанная по районам города. Так, соцгород Челябинского тракторного завода не имел своей больницы, зато в 1934–1936 гг. здесь был построен единый диспансер (ул. Горького, 18), павильонная структура которого в плане напоминает крест [Машевич, с. 132]. Конструктивистский больничный комплекс, выстроенный в начале 1930-х гг., имелся в поселке ферросплавного завода имени Ворошилова (ул. Российская, 20), а в 1938 г. были введены в эксплуатацию [Отчет, с. 67] корпуса областной больницы (ул. Воровского, 68а).

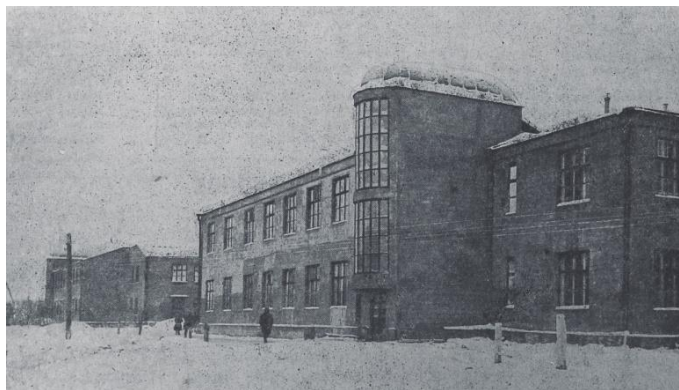


Рис. 1. Поликлиника поселка Уральского завода тяжелого машиностроения, Свердловск.

Источник: Зауральский блюминг. 28 июня 1934 г.

Fig. 1. Polyclinic of the town of Ural Heavy Machine-Building Plant, Sverdlovsk

Ряд крупных лечебных комплексов был выстроен в Прикамье. Крупнейший из них находился в Березниках [Бугров, с. 314–316], городе, возведенном с нуля при строительстве химического комбината имени Ворошилова. Медгородок Березников включает здания больницы (ул. Деменева, 12а) и поликлиники (ул. Деменева, 12). Первое из них, выстроенное около 1932 г., является одним из лучших примеров медицинской архитектуры конструктивистского стиля – двухэтажное, сложного крестообразного плана, с многочисленными входами в различные павильоны и оригинальным, лаконичным декором (рис. 2), сохранившимся до наших дней. Второе (трехэтажное) здание, построенное в 1936 г., является примером постконструктивистского стиля, так как его Z-образная асимметричная планировка (два параллельных павильона, соединенные, смещенные относительно друг друга и напоминающие сплюснутую, деформированную букву Z) с характерными акцентированными лестничными клетками «обогащена» неоклассическим декором экстерьера.



Рис. 2. Больница в Березниках. Источник: журнал «СССР на стройке», № 5, 1932 г.

Fig. 2. Hospital in Bereznyki

Крупный конструктивистский больничный корпус F-образной планировки был возведен и в Соликамске в 1936 г. (ул. Пушкина, 134, 2 этажа), причем он располагался в старой части города, тогда как основное жилищное строительство шло примерно в 3 километрах к юго-востоку, во вновь создаваемом поселке калийного рудника. Медицинский комплекс поселка завода имени Молотова (Мотовилихинского завода), выстроенный между 1932 и 1934 г. [Материалы к отчету, с. 10–11], включал единый диспансер (ул. Лебедева, 11) и новый терапевтический корпус поликлиники (ул. Грачева, 12; 3 этажа). Здание диспансера имеет

П-образную планировку с эффектными закругленными лестничными клетками фасада (рис. 3); здание терапевтического корпуса имеет Z-образную асимметричную планировку с двумя соединенными параллельными павильонами, смещенными относительно друг друга.

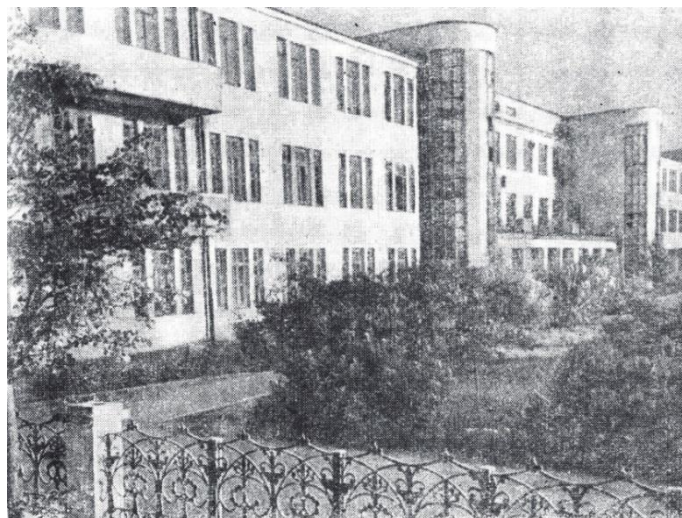


Рис. 3. Единый диспансер в Молотово. Источник: [Пермь]
Fig. 3. Centralized dispensary in Molotovo

Основная же масса лечебных зданий была возведена в центрах металлургического производства, разместившихся вдоль Уральского хребта и восточнее него.

Крупное здание больницы в Златоусте (ул. Горбольница, 1) было завершено в 1927–1929 г., в самом начале первой пятилетки [Дедов; Белостоцкий, с. 21]. Оно не имеет ярких примет конструктивистского стиля, однако своей планировочной структурой (симметрично-линейный план, ориентация по линии юго-восток – северо-запад) показывает ход эволюции от модернизма к конструктивизму. Построенный в 1929 г. медицинский городок Надеждинска (ул. Льва Толстого, 15) состоял из нескольких корпусов высотой 1–2 этажа [Фомичев, с. 135]; главный, каменный корпус имел П-образную планировку и стилистически относился к конструктивизму. Равным образом и в Троицке был в 1928 г. построен крупный хирургический корпус [Белостоцкий, с. 19] – в дополнение к уже работавшей здесь крупной Пупышевской больнице (ул. Денисова, 1). Этот новый корпус также имел яркие конструктивистские черты – Z-образная планировка с двумя параллельными павильонами, смещенными относительно друг друга, с закругленным выступом и несколькими входами (рис. 4).

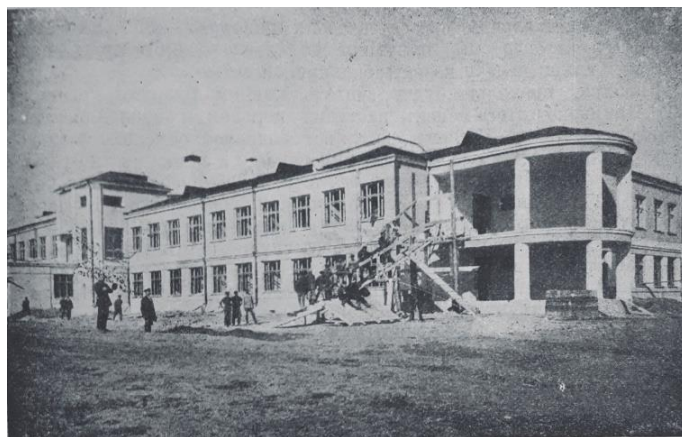


Рис. 4. Хирургический корпус больницы в Троицке. Источник: [Белостоцкий]
Fig. 4. Surgical building of hospital in Troitsk

Широкое медицинское строительство развернулось в 1930-х гг. в Лысьве – здесь были построены одновременно поликлиника (ул. Коммунаров, 18), разместившаяся в старом городском центре, и больничный городок в восточной части Лысьвы (ул. Больничная, 6б, 6г) из 2 небольших корпусов [Бугров, с. 301], с акцентированными лестничными клетками и закругленным выступом. В поселке Уральского алюминиевого завода (Красная Горка) в Каменске-Уральском в конце 1930-х гг. была построена больница (ул. Каменская, 4а), имеющая Z-образную планировку и в стилистическом отношении относящаяся к постконструктивизму [Гаврилова]. В Сатке с большими трудностями к 1937 г. было завершено строительство крупной больницы завода «Магнезит» [О больнице], включавшей корпус сложной функциональной Z-образной планировки (ул. Куйбышева, 15).

Последними в хронологическом отношении среди конструктивистских медицинских сооружений 1930-х гг. должны считаться больничные здания в Верхнем Уфалее и Нижнем Тагиле. Корпус больницы в Верхнем Уфалее (ул. Суворова, 6), находящийся в новой части города, где с 1933 г. в дополнение к старому заводу заработал первый в СССР никелевый завод, обзаведшийся собственным поселком, имеет Z-образный, асимметричный проект со смещенными относительно друг друга корпусами и закругленным выступом (рис. 5), однако «обогащенный» массивным портиком с колоннами, что позволяет датировать его концом 1930-х гг.



Рис. 5. Больница в Верхнем Уфалее. Фотография К.Д. Бугрова, 2018 г.
Fig. 5. Hospital in Verkhniy Ufaley

В Нижнем Тагиле в 1941 г. был завершен крупный туберкулезный диспансер (ул. Победы, 41) района Красный Камень [Штин, Дектерев, с. 63], поселка возводившегося здесь металлургического завода. Двухэтажное П-образное здание было построено по проекту 1930-х гг. и имеет выраженные конструктивистские черты (закругленные выступы павильонов), сочетающиеся с «обогащением» декоративными элементами.

Нами было выявлено 25 конструктивистских медицинских комплексов, обладающих узнаваемыми чертами – планировкой павильонного принципа (чаще – Z- и П-образного, реже Т- и F-образного типа либо крестообразного типа), размещение в виде отдельных медгородков в зеленых зонах вне основного массива жилья, закругленные остекленные выступы и элементы (см. рис. 4, 5), акцентированные лестничные клетки (см. рис. 1, 2, 3). Часто встречается размещение зданий по оси юго-запад – северо-восток, «под углом» к окружающей застройке (Соликамск, Молотово, Златоуст, Троицк, Сатка, областная больница в Челябинске). Выявленные нами объекты резко отличаются как от дореволюционных больничных зданий, так и от медицинской архитектуры 1940-х – 1950-х гг., выдержанной в сугубо неоклассическом стиле. Интенсивное больничное строительство эпохи индустриализации, запрограммированное отсталостью уральской сферы здравоохранения, сформировало уникальный набор

медицинских зданий в стиле конструктивизма, которые к тому же не были затронуты разрушениями Великой Отечественной войны.

К сожалению, на текущий момент сохранность этого набора в значительной мере нарушена. Хотя утрачено лишь два больничных здания, многие из них заброшены и разрушаются – например, здания клинической больницы в Свердловске, медгородков Надеждинска (Серова) и Лысьвы, единого диспансера Молотово (Мотовилихи). Выявление черт стилистического и архитектурного единства конструктивистских медицинских комплексов Урала 1920-х – 1930-х гг. может стать основанием для развития дальнейшей работы по их сохранению и музеефикации как важной части отечественного историко-культурного наследия.

Помимо архитектурно-стилистического единства, выявленный комплекс обладает исторической значимостью, являясь памятником ключевого периода в становлении современного города на Урале. Новые медицинские здания, выстроенные в конструктивистской манере с 1929 по 1939 гг., едва ли не перекрывали весь объем капитального строительства, выполненный на Урале за XIX в. А ведь в 1920-е – 1930-е гг. был построен ряд меньших по размеру больниц в Кусе, Миньяре, Кизеле, Аше и других городах (следует, впрочем, заметить, что и население городов Урала росло в 1930-е годы стремительными темпами). Здание клинической больницы в Свердловске превысило высотный рубеж в 2–3 этажа и по своим масштабам не имело аналогов, относясь к числу наиболее крупных медицинских зданий СССР вообще. Своим обликом и масштабом новые медицинские здания преобразовали социальную среду уральских городов, проходивших этап драматического, болезненного роста населения и расширения инфраструктуры.

Наконец, выявление крупных медицинских комплексов в привязке к их конкретному размещению позволяет предложить характеристику территориальному развертыванию медицинской инфраструктуры на Урале 1930-х гг. Охарактеризованные выше комплексы формировали «костяк» вновь созданной системы здравоохранения на советском Урале. Подобно системе госпиталей эры расцвета «горнозаводского царства» в 1-й половине XIX в., она была привязана к крупнейшим индустриальным производствам. В годы первых пятилеток города, не имевшие крупных промышленных предприятий (Кунгур, Шадринск, Ирбит), имели мало шансов получить новый больничный комплекс (исключением стал Троицк). Но и промышленные новостройки далеко не всегда обзаводились больничными комплексами – здесь медицинские учреждения из-за дефицита площадей часто были вынуждены ютиться в бараках или размещаться в непрофильных зданиях, слабо подходящих для этой цели. К примеру, поликлиника поселка Уралвагонзавода в Нижнем Тагиле и лечебные учреждения Свердловского управления НКВД заняли многоэтажные жилые дома. Не было построено конструктивистских больничных комплексов в Магнитогорске, Красноуральске, Первоуральске, в городках Синарского трубного завода в Каменске-Уральском, завода имени Сталина в Перми и «Стальмоста» в Верхней Салде. При этом именно новостройки испытывали наиболее жестокие проблемы с кадровым обеспечением системы здравоохранения [Островкин, 2016, с. 47]. Таким образом, территориальное размещение больничных комплексов в 1930-е годы демонстрирует острую неравномерность: размещение крупных объектов инфраструктуры зависело от приоритетов индустриализации, от имеющейся в местах строительства медицинской базы, а также от дефицита ресурсов, вынуждавшего руководителей на местах принимать трудные решения относительно того, что именно следует строить в первую очередь.

Список литературы

1. Белостоцкий И.С. 1928. Больничное строительство в Свердловской области. Уральский медицинский журнал, 1: 19–28.
2. Бугров К.Д. 2018. Соцгорода Большого Урала. Екатеринбург, Издательство Уральского университета, 472.
3. Букин В.П., Пискунов В.А. 1982. Свердловск. Перспективы развития до 2000 года. Свердловск, Средне-Уральское книжное издательство, 256.



4. Гаврилова С.И. 2011. Комплексная застройка Каменска-Уральского 1930-х годов: реализованные и нереализованные проекты. *Архитектон: известия вузов*, 4: 85–98.
5. Дедов А. 2004. Здравоохранение (после 1917 г.) Златоустовская энциклопедия. URL: <http://www.zlatoust.ru/a/ze/ze.html?946,947> (дата обращения: 29.07.2019).
6. Звагельская В.Е. 2014. Типологические и композиционно-стилистические особенности общественных зданий в архитектуре Урала (середина XIX – начало XX вв.). *Академический вестник УралНИИпроект РАСН*, 3: 51–55.
7. Клементьева Н.В. 2013. Здравоохранение Южного Урала (1917–1936 гг.) Автореф. дис. ... канд. ист. наук. Оренбург, 26.
8. Материалы к отчету о работе Молотовского городского совета РК и КД за время с 1 октября 1933 года по 1 октября 1934 года. Молотово: Тип. МЗ им. Молотова, 1934.
9. Машевич Е.А. Об организации единого диспансера ЧТЗ в г. Челябинске. *Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области*. 2016. 4: 131–134.
10. О больнице. Официальный сайт ГБУЗ «Районная больница г. Сатка». URL: <http://medsatka74.ru/about/index.php> (дата обращения: 30.07.2019).
11. Островкин Д.Л. 2016. Кадровое обеспечение здравоохранения на Урале в 1918–1941 гг. *Историческая и социально-образовательная мысль*. 4/2: 44–49.
12. Островкин Д.Л. 2019. Развитие сети инфраструктурных учреждений сферы здравоохранения на Урале в 1920-х гг. *Историко-педагогические чтения*, 23: 96–100.
13. Отчет Челябинского совета РК и КД перед избирателями. Челябинск, 1938.
14. Пермь. Пермь: Кн. изд-во, 1957.
15. Семякин Г.В. Историко-культурные и типологические особенности лечебных зданий и комплексов архитектуры конструктивизма 1920 – 1930-х годов на примере городов северо-восточного региона Украины. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. 2014. Випуск 37: 67–79.
16. Смирнов Л.Н. 2015. Петербургский след в архитектуре Екатеринбурга. *Екатеринбург, Архитектон*, 148.
17. Токменинова Л.И. 2012. Институты физиотерапии и профзаболеваний. Медгородок. Георгий Голубев. Екатеринбург, Tatlin, 48.
18. Фомичев И.А. 2013. Город Надеждинск. 1893–1940 гг. Екатеринбург, [б/и], 572.
19. Хан-Магомедов С.О. 2001. Архитектура советского авангарда. Т. 2. Социальные проблемы. М., Стройиздат, 712.
20. Черноухов Э.А. 2016. Социальная инфраструктура горнозаводских округов Урала в XIX в.: казенный и частный типы. Дис. ... доктора ист. наук. Екатеринбург, 535.
21. Штин О.В., Дектерев С.А. 2012. Конструктивизм в архитектуре общественных зданий Нижнего Тагила. *Академический вестник УралНИИпроект РААСН*, 2: 61–65.
22. Kotkin S. 1996. The Search for the Socialist City. *Russian History*, 1/4 (23): 231–261.
23. Deschepper J. 2017. Mémoires plurielles et patrimoines dissonants: l'héritage architectural soviétique dans la Russie poutinienne. *Le Mouvement Social*, 260: 35–52.

References

1. Belostotskii I.S. 1928. Bol'nichnoe stroitel'stvo v Sverdlovskoy oblasti [Hospital construction in Sverdlovsk region]. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal [Ural medicine journal]*, 1: 19–28.
2. Bugrov K.D. 2018. Socgoroda Bolshogo Urala [Socialist cities of Greater Urals]. Екатеринбург, Ural University Press, 472.
3. Bukin V.P., Piskunov V.A. 1982. Sverdlovsk. Perspektivy razvitiia do 2000 goda [Perspectives of development to 2000]. Sverdlovsk, Sredne-Uralskoe knizhnoe izdatel'stvo, 256.
4. Gavrilova S.I. 2011. Kompleksnaia zastroika Kamenska-Uralskogo 1930-kh godov: realizovannye i nerealizovannye proekty [Complex construction in Kamensk-Uralskii of 1930es: projects implemented and not implemented]. *Arhitekton: izvbestiia vuzov*, 4: 85–98.
5. Dedov A. 2004. Zdravooхранenie (posle 1917 g.) Zlatoustovskaia enciklopediia [Healthcare (after 1917). Zlatoust encyclopedia]. Available at: <http://www.zlatoust.ru/a/ze/ze.html?946,947> (accessed 29.07.2019).
6. Zvagskaia V.E. 2014. Tipologicheskie i kompozitsionno-stilisticheskie osobennosti obshchestvennykh zdaniy v arhitekture Urala (seredina XIX – nachalo XX v.) [Typological and composition-stylistic peculiarities of public buildings in the architecture of Urals]. *Akademicheskii vestnik Ural-niiiproekt RASN*, 3: 51–55.

7. Klementyeva N.V. 2013. Zdravooohranenie Yuzhnogo Urala (1917–1936 gg.) [Healthcare in Southern Urals (1917–1936)] Abstract. dis. ... cand. hist. sciences. Orenburg, 26.
8. Materialy k otchetu o rabote Molotovskogo gorodskogo soveta RK i KD za vremia s 1 oktiabria 1933 goda po 1 oktiabria 1934 goda. Molotovo, Tipografiia MZ im. Molotova, 1934.
9. Mashevich E.A. 2016. Ob organizatsii edinogo dispansera ChTZ v g. Cheliabinske [Establishment of the united dispenser of ChTZ in the city of Chelyabinsk]. Vestnik Soveta molodyh uchenykh i specialistov Cheliabinskoi oblasti, 4: 131–134.
10. O bolnitse. Ofitsianlyi sait GBUZ «Raionnaya bolnitsa g. Satka» [About the hospital. Official site of district hospital in Satka]. Available at: <http://medsatka74.ru/about/index.php> (accessed 30.07.2019).
11. Ostrovkin D.L. 2016. Kadrovoe obespechenie zdravooohraneniia na Urale v 1918–1941 gg. [Human resources in healthcare system in Urals in 1918–1941]. Istoricheskaia i sotsialno-obrazovatelnaia mysl, 4/2: 44–49.
12. Ostrovkin D.L. 2019. Razvitie seti infrastruktury uchrezhdenii sfery zdravooohraneniia na Urale v 1920-h gg. [Development of the network of infrastructure of healthcare in Urals in 1920es]. Istoriko-pedagogicheskie chteniia, 23: 96–100.
13. Otchet Chelyabinskogo soveta RK i KD pered izbirateliami. Chelyabinsk, 1938.
14. Perm. Perm: Knizhnoe izdatelstvo, 1957.
15. Semiakin G.V. Istoriko-kulturnye i tipologicheskie osobennosti lechebnykh zdaniy i kompleksov arhitektury konstruktivizma 1920 – 1930-h godov na primere gorodov severo-vostochnogo regiona Ukrainy [Historical and cultural specifics of medical structures and complexes of constructivist architecture of 1920es – 1930es, as exemplified by the cities of North-Eastern Ukraine]. Suchasny problem arhitekturi ta mistobuduvannia, 37: 67–79.
16. Smirnov L.N. 2015. Peterburgskii sled v arhitecture Ekaterinburga [A Petersburg trace in Ekaterinburg architecture]. Ekaterinburg, Arhitekton, 148.
17. Tokmeninova L.I. 2012. Instituty fizioterapii i profzabolevanii. Medgorodok. Georgii Golubev [Institutes of physiotherapy and professional diseases. Medgorodok. Georgy Golubev]. Ekaterinburg, Tatlin, 48.
18. Fomichev I.A. 2013. Gorod Nadezhdinsk. 1893–1940 gg. Ekaterinburg, 572.
19. Khan-Magomedov S.O. 2001. Arhitektura sovetskogo avangarda. T. 2. Socialnye problemy. [Architecture of Soviet avant-garde. Vol. 2. Social problems]. Moscow, Stroiizdat, 712.
20. Chernoukhov E.A. 2016. Socialnaia infrastruktura gornozavodskikh okrugov Urala XIX v.: kazennyi i chastnyi tipy [Social infrastructure of mining districts of Urals in 19th century: public and private types]. Dis. ... doct. hist. sciences. Ekaterinburg, 535.
21. Shtin O.V., Dekterev S.A. 2012. Konstruktivizm v arhitecture obschestvennykh zdaniy Nizhnego Tagila [Constructivism in architecture of public buildings of Nizhny Tagil]. Akademicheskii vestnik UralNIiproekt RASN, 2: 61–65.

Ссылка для цитирования статьи
Link for article citation

Бугров К.Д. 2020. Конструктивистские медицинские комплексы Урала 1920-х – 1930-х гг.: архитектура и размещение. *Via in tempore. История. Политология*, 47(1): 151–159.

DOI 10.18413/2687-0967-2020-47-1-151-159

Bugrov K.D. 2020. Constructivist medical complexes of Urals in the era of 1920es and 1930es: architecture and exposition. *Via in tempore. History and political science*, 47(1): 151–159 (in Russian).

DOI 10.18413/2687-0967-2020-47-1-151-159